

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33

**Avis du 8 décembre 2022 et du 16 mars 2023**  
**avis positif (une voix contre en ce qui concerne l'endoscopie flexible)**  
**critères d'agrément CHIRURGIE VISCÉRALE**  
**Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes <sup>1</sup>**

**Composition du groupe de travail préparatoire:**

- **président** : André D'Hoore

- **Membres** : Piet Pattyn, Jean Closset, Joseph Weerts, Marc Legrand, Philippe Hauters, Franky Vansteenkiste, Paul Willemsen, Marian Vanhoeij (chirurgie mammaire)

I.	Contexte .....	2
I.1.	Contexte belge .....	2
I.2.	Contexte européen.....	2
I.3.	Contexte social .....	2
II.	Vision .....	3
III.	Données démographiques .....	4
IV.	Base de la réforme .....	5
V.	Définition et champ d'application de la chirurgie viscérale.....	6
VI.	Critères de formation et d'agrément .....	7
VI.1.	Conditions générales d'accès .....	7
VI.2.	Sélection .....	8
VI.3.	Durée de la formation supérieure.....	8
VI.4.	Structure et compétences finales de la formation en chirurgie viscérale .....	9
VI.5.	Expérience et compétences spécifiques « chirurgie mammaire » .....	12
VI.6.	Commissions d'agrément (critères transversaux pour tous les titres professionnels en chirurgie) .....	13
VI.7.	Maîtres de stage-services de stage .....	14
VI.8.	Services de stage et nombre de candidats.....	14
VI.9.	Maître de Stage Coordinateur.....	15
VII.	Mesures transitoires.....	16

---

<sup>1</sup> Conseil Supérieur des médecins  
Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes avis du 8 décembre 2022  
et du 16 mars 2023 (27.03.2023)

34

35

## 36 I. Contexte

37

### 38 I.1. Contexte belge

39

40 La formation actuelle en chirurgie (titre professionnel, niveau 2) est basée sur l'AM du  
41 12 décembre 2002.

42 Après avoir obtenu un master en médecine dans une université, le candidat est autorisé à  
43 suivre une formation professionnelle comme médecin spécialiste en formation (MSF, INAMI  
44 014).

45 La formation actuelle se compose d'une formation de base de quatre ans et d'une formation  
46 supérieure de deux ans. Le MSF doit satisfaire aux critères généraux d'agrément liés à la  
47 formation théorique et pratique (articles 2-19 ; AM 23 avril 2014).

48 La formation est validée par la Commission d'agrément de la Communauté et le candidat se  
49 voit proposer l'obtention du **titre professionnel CHIRURGIE GÉNÉRALE** (niveau 2, INAMI  
50 140).

51 Pour l'instant, aucune qualification particulière spécifique n'est définie.

52 Les formations complémentaires (« bourses cliniques ») permettent d'obtenir une  
53 certification (délivrée par une institution, une université ou une association scientifique (par  
54 exemple BSVS, BACTS)).

55

2

---

### 56 I.2. Contexte européen

57

58 La directive européenne relative aux qualifications professionnelles (2005/36/CE - Annexe V)  
59 définit différents titres professionnels dans le domaine de la chirurgie et établit une durée  
60 minimale de formation de cinq ans. La Belgique a notifié la qualification professionnelle  
61 « Chirurgie générale », mais d'autres titres figurant à l'annexe V n'ont pas encore été notifiés.  
62 (L'Annexe V définit les titres professionnels pour lesquels l'agrément automatique est  
63 possible pour les pays qui ont notifié le titre en question).

64

65

66

### 67 1.3. Contexte social

68

69 On constate une évolution vers une chirurgie spécialisée dans laquelle les organes occupent  
70 une place centrale. La directive européenne définit dès lors plusieurs titres professionnels à  
71 cet égard.

72 La formation doit rester limitée dans le temps afin de ne pas créer un handicap par rapport  
73 aux chirurgiens formés dans d'autres États membres de l'Union européenne.

74 La position du chirurgien belge doit être renforcée et son titre professionnel doit pouvoir  
75 être valorisé au sein des États membres de l'Union européenne.

76 Le paysage belge des soins de santé a également changé avec l'introduction des réseaux  
77 hospitaliers et l'élaboration d'un Plan régional en matière de stratégie des soins (Loi du 14  
78 février 2019 ; modification de la loi coordonnée du 10 juillet 2008). Il convient donc de  
79 diversifier davantage la formation afin de fournir également une formation plus spécifique  
80 (plus spécialisée) pour les missions de soins suprarégionales.  
81 Les conventions relatives à la chirurgie complexe du pancréas, de l'œsophage et de la  
82 jonction gastro-œsophagienne (juillet 2019) soulignent la nécessité de développer davantage  
83 la formation en y incluant des qualifications particulières (niveau 3) en lien avec un titre  
84 professionnel (niveau 2).

85

## 86 II. Vision

87

88 Ces dernières années, la chirurgie a connu une évolution majeure avec la mise en œuvre  
89 généralisée de la chirurgie minimalement invasive (laparoscopie et robotique) et le déploiement  
90 de trajets de soins (*enhanced recovery* - récupération renforcée) pour accélérer le rétablissement  
91 des patients. La chirurgie de jour y joue également un rôle très important à cet égard. Les  
92 développements futurs en robotique et l'intelligence artificielle (A.I.) auront un impact significatif  
93 sur la pratique du chirurgien. Moyennant une formation adéquate, les techniques de  
94 l'endoscopie flexible seront également intégrées dans la pratique chirurgicale.

95 La chirurgie viscérale couvre un large champ d'application : outre la chirurgie abdominale, elle  
96 comprend aussi la chirurgie endocrinienne et la chirurgie mammaire. En plus de la chirurgie  
97 élective (par ex. chirurgie tumorale, pathologie fonctionnelle), tout chirurgien viscéral doit  
98 maîtriser le diagnostic et le traitement (souvent chirurgical) de l'abdomen aigu.

3

99 Le chirurgien viscéral joue un rôle primordial dans le traitement des tumeurs du côlon et du  
100 pancréas ainsi que des mélanomes malins (ces trois tumeurs figurent parmi les 10 tumeurs les  
101 plus fréquentes, quel que soit le sexe).

102 La formation vise des compétences ciblées et l'acquisition d'une large base d'aptitudes  
103 chirurgicales. Elle doit permettre au chirurgien viscéral d'acquérir les compétences nécessaires  
104 pour garantir une disponibilité flexible dans les services d'urgences et pendant la permanence de  
105 garde.

106 En plus de cette large base, il est déjà possible d'obtenir une expertise plus ciblée (par ex. en  
107 chirurgie mammaire, en chirurgie métabolique et de l'obésité, etc.).

108 Outre ces compétences et aptitudes, il convient de dispenser une base théorique encore plus  
109 large pour former le chirurgien en tant que médecin. Ces compétences sont nécessaires pour le  
110 diagnostic, le traitement et le suivi des patients. De plus, ceci est nécessaire pour maintenir un  
111 rôle visible et valide dans le cadre de l'approche multidisciplinaire du patient.

112 Les connaissances en matière de soins périopératoires, qui sont abordées pendant le tronc  
113 commun, sont approfondies. Il faut accorder une attention au vieillissement de la population,  
114 qui s'accompagne d'un nombre croissant d'interventions chirurgicales chez les patients très âgés  
115 qui présentent souvent une comorbidité importante.

116 La formation permet au candidat de gagner progressivement en autonomie tout en mettant  
 117 l'accent sur la sécurité des patients et la dispense de soins optimaux à leur égard.

118 Compte tenu de l'évolution rapide des indications et des techniques en chirurgie viscérale, les  
 119 critères d'agrément proposés sont plutôt d'ordre générique et doivent permettre une  
 120 dynamisation de la formation, où l'innovation peut rapidement être mise en œuvre.

121 Cette formation, à la fois large et spécifique, peut être approfondie par une formation de  
 122 niveau 3 (2 ans) et l'obtention d'une qualification particulière spécifique supplémentaire.  
 123

124 Une évaluation est prévue à la fin de la formation (cf. art. 20 de l'AM du 23 avril 2014 <sup>2</sup>. Le  
 125 Conseil Supérieur des Médecins préconise une valorisation plus poussée de la formation, grâce à  
 126 l'obtention, par exemple, d'une certification spécifique « European board certification » (qui  
 127 existe déjà pour la chirurgie mammaire, la coloproctologie, la chirurgie endocrinienne, la  
 128 chirurgie hépatobiliaire et la chirurgie de la jonction gastro-œsophagienne : par ex. l'EBSQ-CR<sup>3</sup>,  
 129 coloproctologie).

130

### 131 III. Données démographiques

132

133 Des statistiques détaillées sur les professionnels des professions des soins de santé en Belgique  
 134 sont disponibles (*HWF STATAN 2018*). Ces données servent d'outil à la Commission de  
 135 planification-offre médicale.

136 Elles décrivent toutefois le nombre total de chirurgiens.

4

137

	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 - 64	65+
Femme	0	61	64	61	59	38	24	29	29
Homme	0	73	102	128	133	148	163	165	498

138

139 **Près de 1250 chirurgiens (<65 ans) sont recensés en Belgique.**

140 Les chiffres détaillés sur la répartition précise en chirurgie viscérale, vasculaire, cardiaque et  
 141 thoracique ne sont pas disponibles. Souvent, les chirurgiens présentent aussi un profil  
 142 « mixte ».

143 *Grosso modo*, on peut considérer qu'environ 70 % (n=875) ont un profil viscéral et  
 144 représentent le groupe le plus important en chirurgie.

145 *À l'heure actuelle, une offre excédentaire de chirurgiens diplômés est observée sur le marché*  
 146 *du travail. La diminution de la durée de formation en médecine a également abouti à une*

<sup>2</sup> Arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, MB 27 mai 2014.

<sup>3</sup> Section of Surgery and European Board of Surgery; division of coloproctology  
 Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes avis du 8 décembre 2022  
 et du 16 mars 2023 (27.03.2023)

147 « double » cohorte qui est actuellement en formation et qui entrera sur le marché du travail  
148 en 2024.

149 Pour parvenir à une planification réaliste des sous-quotas, il convient de créer un registre  
150 visant à informer les commissions de planification régionales des sous-quotas requis prévus.

151 Les deux Communautés ont mis sur pied une commission de planification de l'offre médicale.

152 À partir de 2021, les Communautés pourront fixer les sous-quotas et les transmettre au  
153 Collège des doyens.

154 Pour déterminer le **quota annuel en chirurgie**, on décide de la future répartition entre les  
155 différentes formations supérieures. Ces informations sont transmises aux MSF au début de  
156 leur formation.

157 **Tout candidat qui répond aux critères établis et réussit les évaluations pour le tronc commun**  
158 **a le droit de suivre une formation supérieure ultérieure et d'obtenir « un » titre professionnel.**

159 La réussite du tronc commun en chirurgie est la condition *sine qua non* pour poursuivre la  
160 formation et accéder à l'une des quatre options de spécialités dont le tronc commun constitue la  
161 formation de base.

162 Il est proposé aux entités fédérées de créer une **Commission de validation** qui se chargera  
163 d'évaluer si les compétences finales du tronc commun ont été acquises ou non et d'octroyer le  
164 certificat de réussite.

165

166 Dans le cadre des modalités concrètes de la formation supérieure et du titre professionnel à  
167 obtenir, il est tenu compte de la préférence du candidat, de sa performance et des  
168 évaluations, ainsi que des sous-quotas de l'autorité et des places de formation disponibles.

169

## 170 IV. Base de la réforme

171

172 La base de la réforme a été proposée par le *Collegium Chirurgicum, réforme de la chirurgie*  
173 *générale (texte du 25 avril 2018)* qui a été présentée et approuvée lors du congrès annuel de  
174 l'assemblée plénière de la Société royale belge de chirurgie (mai 2017-Ostende).

175 Les réunions supplémentaires des groupes de travail relatives aux différents titres professionnels,  
176 incluant une réunion du groupe de pilotage avec des représentants de l'association  
177 professionnelle, la Société belge de chirurgie et la Commission d'agrément (27 octobre 2020)  
178 ainsi que les consultations bilatérales ultérieures, ont conduit à cette proposition largement  
179 soutenue.

180 Le groupe de pilotage a discuté du tronc commun lors de sa réunion du 11 mars 2021.

181 Le 29 avril 2021, une concertation a été organisée entre la délégation du groupe de travail  
182 Chirurgie et le groupe de travail Médecine interne afin d'examiner les critères transversaux pour le  
183 tronc commun et de discuter du cadre légal pour la transition vers le titre professionnel.

184 Le 18 mai, ces propositions ont été approfondies avec la lecture du présent document au sein du  
185 groupe de travail mixte, ce qui a abouti à une première discussion au sein de la plénière du Conseil  
186 supérieur des médecins, le 10 juin 2021.

187 Le 29 septembre 2021, le groupe de travail mixte a examiné plus avant les critères pour les  
188 stages à l'étranger et l'interruption du stage dans le cadre de la recherche scientifique.

189

## 190 V. Définition et champ d'application de la chirurgie viscérale

191

192 Le domaine de la chirurgie viscérale comprend les éléments suivants :

- 193 - traitement chirurgical de l'abdomen aigu
- 194 - Traitement chirurgical du traumatisme abdominal
- 195 - traitement chirurgical des troubles de la paroi abdominale
- 196 - chirurgie de l'estomac et de l'œsophage
- 197 - chirurgie colorectale et proctologique
- 198 - chirurgie hépatobiliaire et pancréatique
- 199 - chirurgie métabolique et de l'obésité
- 200 - chirurgie endocrinienne
- 201 - chirurgie mammaire
- 202 - chirurgie des tissus mous (y compris les tumeurs cutanées)

203 Compte tenu du large tronc commun (3 ans), tout chirurgien viscéral aura les compétences  
204 nécessaires pour la prise en charge et la stabilisation d'un patient atteint d'un traumatisme.

6

205 « L'accès vasculaire » fait aussi partie du tronc commun.

206 Au cours de la formation, une attention particulière est accordée à différents moments à la  
207 chirurgie viscérale chez les enfants.

208 Il existe une large complémentarité avec un certain nombre d'autres disciplines (gastro-  
209 entérologie, endocrinologie, oncologie (digestive), etc.), ceci dans le cadre de l'approche  
210 multidisciplinaire de différents trajets de soins.

211 Au cours de sa formation, le futur chirurgien viscéral doit acquérir une connaissance approfondie  
212 en matière de soins périopératoires et de principes de récupération renforcée (*enhanced*  
213 *recovery*).

214 Le chirurgien viscéral doit non seulement avoir de l'expérience dans la chirurgie « ouverte », mais  
215 aussi maîtriser les techniques de chirurgie minimalement invasive (laparoscopie, robotique).

216 Il est évident qu'à l'avenir, les frontières entre la chirurgie minimalement invasive et les  
217 techniques d'endoscopie flexible invasive s'estomperont.

218 Il y aura un chevauchement avec l'endoscopie flexible invasive. L'endoscopie flexible a un rôle  
219 intégré dans la pratique chirurgicale : dans le contexte préopératoire (par ex. localisation de la  
220 tumeur), périopératoire (par ex. contrôle de l'anastomose) et dans le cadre du suivi (par ex.  
221 stratégie de l'observation et de l'attente dans le cas d'un carcinome du rectum afin d'exclure une  
222 régénération). Les techniques plus récentes impliqueront également une intégration plus  
223 poussée de différentes plateformes (par ex. endoscopie flexible via la plateforme transanale).

Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes avis du 8 décembre 2022  
et du 16 mars 2023 (27.03.2023)

224 Restreindre cette formation aurait un impact limitatif important sur la future pratique  
225 chirurgicale. C'est pourquoi il est nécessaire que le chirurgien viscéral puisse être formé à  
226 l'endoscopie flexible.

227

## 228 VI. Critères de formation et d'agrément

229

### 230 VI.1. Conditions générales d'accès

231

232

233 ***Ces conditions d'accès s'appliquent à toutes les filières d'études en chirurgie et à la formation***  
234 ***supérieure visant l'obtention d'un titre professionnel (niveau 2).***

235 Ces conditions d'accès sont nécessaires pour pouvoir entamer le trajet d'études en chirurgie  
236 (référence au tronc commun).

237 (1) Être titulaire d'un diplôme de médecin délivré par une université belge ou une université de  
238 l'Union européenne, ou d'un diplôme<sup>4</sup> équivalent reconnu par les ministres compétents.

239 (2) Avoir été sélectionné par une université belge en vue d'une formation en chirurgie avec un  
240 document signé par le doyen de l'une des sept facultés de médecine (formation complète) comme  
241 preuve de cette sélection.

242 Cette « attestation universitaire » donne au candidat la certitude de pouvoir obtenir un titre  
243 professionnel de niveau 2, à condition de réussir les évaluations requises.

244 Les compétences finales du tronc commun (3 ans) comprennent des aspects théoriques et  
245 pratiques, et sont évaluées par une **Commission de validation du tronc commun en chirurgie,**  
246 **mise sur pied par les Communautés compétentes.**

247 La réussite des objectifs finaux du tronc commun en chirurgie confère à tout candidat le droit de  
248 suivre, sur avis de la commission de validation sous la direction du maître de stage coordinateur,  
249 une **formation supérieure de 3 ans** visant l'obtention d'un titre professionnel (niveau 2).

250 Il est explicitement établi que le maître de stage coordinateur du tronc commun ne peut pas être  
251 aussi le maître de stage coordinateur de la formation supérieure spécifique.

252

253

254

255

256

257

---

<sup>4</sup> En vertu de la procédure de l'article 145 de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, les médecins de pays tiers peuvent également exercer la médecine en Belgique après avoir obtenu l'équivalence de leur diplôme, un visa et une inscription à l'Ordre des médecins. Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes avis du 8 décembre 2022 et du 16 mars 2023 (27.03.2023)

## 258 VI.2. Sélection

259

260 Au début de sa troisième année de formation du tronc commun , le candidat soumet sa  
261 demande de formation supérieure au service concerné d'un établissement universitaire.

262

263 L'attestation universitaire donnée au début du tronc commun donne droit à l'obtention d'un  
264 titre de niveau 2. Le maître de stage coordinateur pour la formation supérieure constituera une  
265 commission de sélection *ad hoc* à laquelle pourront également participer des maîtres de stage  
266 non universitaires et où il sera procédé à une sélection conformément à des critères de sélection  
267 prédéfinis.-Ces critères de sélection sont transmis au doyen.

## 268 VI.3. Durée de la formation supérieure

269

270 La formation supérieure en chirurgie viscérale dure au moins trois ans après le tronc commun  
271 (3 ans), mais peut être prolongée sur décision de la Commission d'agrément si les objectifs finaux  
272 ne sont pas atteints.

273 Cette formation supérieure doit être répartie dans plusieurs services et il est recommandé de  
274 suivre un stage de minimum 1 an dans un service universitaire et de minimum 1 an dans un  
275 service non universitaire reconnu pour la formation supérieure en chirurgie viscérale.

276 Il ne peut toutefois être dérogé à l'art. 10 de l'AM du 23.04.2014 établissant que dans son trajet  
277 d'études complet, le candidat doit effectuer au minimum 1 an de formation dans un hôpital  
278 universitaire et au minimum 1 an de formation dans un hôpital non universitaire.

8

### 279 6.3.1. Stages à l'étranger

280 Un stage accompli à l'étranger est considéré comme une valeur ajoutée dans la formation.

281 Sur l'ensemble de la formation (6 ans), il est possible de suivre un stage de 2 ans dans un autre  
282 État membre de l'UE (art. 11 de l'AM 23.4.2014). Le Conseil Supérieur des Médecins  
283 recommande de n'autoriser qu'une année seulement de formation à l'étranger *pendant la*  
284 *formation supérieure*. Ce faisant, le contact avec le contexte belge est suffisamment assuré.

285

### 286 6.3.2. Recherche scientifique

287 Maximum la moitié de la recherche scientifique ( fréquemment d' une durée de 3 ou 4 ans) est  
288 prise en considération pour le stage, cependant cela ne peut entraîner qu'une **réduction de la**  
289 **formation d'un an maximum sur toute la durée de la formation (tronc commun et la formation**  
290 **supérieure du titre niveau 2)**. Cette disposition déroge à l'art. 14 de l'AM du 23.04.2014 car la  
291 formation pratique est un aspect très important de la formation pour devenir chirurgien. Une  
292 réduction trop importante de la durée de la formation pratique porterait gravement atteinte à  
293 l'acquisition de compétences techniques essentielles.

294

295

296

297

298



299 6.3.2. formation spécifique  
300 En concertation avec le maître de stage coordinateur et sans mettre en cause l'acquisition des  
301 compétences finales du titre niveau 2 , **le candidat peut choisir de consacrer la dernière année**  
302 **de la formation supérieure à un domaine plus spécifique de la chirurgie viscérale.**  
303 Un tel trajet permet d'acquérir et de confirmer des compétences spécifiques . Cet avis a  
304 concrétisé ce mécanisme pour la « chirurgie mammaire ».  
305 **Il n'est pas exclu que ce mécanisme sera utile pour d'autres domaines de la chirurgie viscérale.**  
306 Des critères spécifiques seront élaborés pour permettre l'obtention de cette expérience et ces  
307 compétences spécifiques , même après l'obtention du titre professionnel en chirurgie viscérale,  
308 sous réserve de la formation nécessaire.  
309 Il est possible d'organiser des stages de trois mois dans des services spécifiques tels que la  
310 transplantation abdominale, la chirurgie viscérale pédiatrique et d'endoscopie flexible, et de les  
311 intégrer dans la formation en chirurgie viscérale.  
312

#### 313 VI.4. Structure et compétences finales de la formation en chirurgie viscérale 314

315 La formation comprend une base théorique (maladie/condition) et l'obtention d'aptitudes  
316 techniques (opérations/procédures).  
317 Des stages de moins de **six mois** en chirurgie viscérale sont également prévus pendant le tronc  
318 commun.  
319 La formation supérieure est divisée en 'formation de base' et 'formation avancée'. L'objectif est  
320 de permettre au candidat de maîtriser aussi progressivement les procédures plus avancées.  
321 Les procédures prévues pour la qualification particulière ne font pas partie des objectifs finaux  
322 de la formation supérieure. L'obtention de cette qualification peut nécessiter une formation  
323 complémentaire : formation formelle de niveau 3 (à préciser) ; qualification particulière ou  
324 *clinical fellowship* informel (certificat).  
325 En outre, il y a des compétences interdisciplinaires :  
326 - approche globale des processus de soins  
327 - collaboration multidisciplinaire  
328 - culture de la sécurité du patient  
329 - contrôle de la qualité et trajets d'amélioration (morbidité/mortalité)  
330 - réglementation sur les droits des patients  
331 - compétences en communication  
332 - organisation des soins de santé  
333 - financement des soins de santé et rapport coût-efficacité  
334  
335  
336  
337

338  
339

340 **Compétences techniques (opérations/procédures)**

341  
342  
343

344 A. Observation

345 B. Exécution par le candidat lui-même sous une supervision stricte

346 C. Exécution par le candidat lui-même sous une supervision limitée

347 D. Exécution en autonomie

348  
349

350	Laparoscopie/Laparotomie exploratrice	D
351	Ablation de la vésicule biliaire	D
352	Exploration des voies biliaires	A
353	Ablation de la rate	D
354	Interventions bariatriques	B-C
355	Procédures anti-reflux	B
356	Traitement de perforation gastrique	D
357	Gastrectomie	C
358	Traitement d'obstruction de l'intestin grêle	D
359	Appendicectomie	D
360	Colectomie segmentaire	D
361	Mise en place d'une stomie	D
362	Interventions proctologiques	D
363	Traitement de prolapsus rectal	C
364	Résection rectale	B
365	Résection cunéiforme du foie	C
366	Drainage pour pancréatite	C
367	Ablation de la glande surrénale	C
368	Réparation de lésions de la paroi abdominale	D
369	Endoscopie flexible périopératoire	D

370

371 Ces interventions peuvent s'effectuer par voie ouverte ou minimale invasive (laparoscopique,  
372 laparoscopique assistée ou robotique, ...)

373  
374  
375

376 Connaissances théoriques

377

378 1. Grandes connaissances en anatomie et pathologie chirurgicale des maladies viscérales et de la  
379 paroi abdominale

380 2. Moyens diagnostiques dans le domaine des maladies viscérales

381 3. Gestion des fluides et politique nutritionnelle en phase périopératoire

382 4. Connaissance de la morbidité postopératoire la plus fréquente, classification, diagnostic en  
383 temps opportun et traitement

384 5. Principes de la chirurgie oncologique dans le domaine de la chirurgie viscérale

385	(la consultation oncologique multidisciplinaire)
386	6. Principes de base de la prise en charge médicale et chirurgicale d'une pathologie
387	inflammatoire du tube digestif
388	7. Principes de diagnostic et de traitement de l'abdomen aigu
389	8. Principes de diagnostic et de traitement du traumatisme abdominal
390	9. Maladies fonctionnelles et organiques de l'œsophage
391	10. Pathologies de la vésicule et des voies biliaires
392	11. Connaissance des mécanismes et traitement du traumatisme des voies biliaires
393	12. Pathologies de la rate
394	13. Physiopathologie de l'obésité morbide et notion de surveillance postopératoire du patient
395	bariatrique
396	14. Affections bénignes et malignes de l'estomac
397	15. Pathologies de l'intestin grêle et de l'appendice
398	16. Pathologies colorectales bénignes et malignes
399	17. Maladies proctologiques
400	18. Maladies fonctionnelles du périnée (défécation obstruée et incontinence fécale)
401	19. Pathologies du foie, avec une attention portée sur la cirrhose et l'hypertension portale
402	20. Insuffisance hépatique
403	21. Principes de base du prélèvement et de la transplantation d'organes viscéraux
404	22. Pathologies bénignes et malignes du pancréas
405	23. Maladies de la glande surrénale
406	24. Maladies de la paroi abdominale
407	25. Principes de base des pathologies du thorax
408	26. Maladies congénitales fréquentes
409	27. Notions de la chirurgie viscérale pédiatrique

432  
433

#### 434 VI.5. Expérience et compétences spécifiques « chirurgie mammaire »

435

436 Le trajet d'études en chirurgie viscérale prévoit une formation spécifique (1 an) pour obtenir une  
437 expérience et des compétences spécifiques en chirurgie mammaire.

438 On pourrait même considérer cette orientation comme une exigence requise pour permettre la  
439 pratique chirurgicale dans une clinique du sein reconnue par le législateur (AR du 15/07/2004).<sup>5</sup>

440 Cette expérience et ces compétences pourraient également être obtenues après l'obtention du titre  
441 professionnel en chirurgie viscérale.

442 La formation théorique préparera le chirurgien à son rôle-clé dans l'équipe multidisciplinaire, aux  
443 côtés des radiologues, pathologistes, chirurgiens plasticiens, oncologues médicaux,  
444 radiothérapeutes, infirmiers spécialisés dans le cancer du sein, psychologues, kinésithérapeutes et  
445 infirmiers sociaux.

446 La formation pratique comprend les techniques chirurgicales pour le traitement chirurgical  
447 d'affections bénignes et malignes du sein et inclut les techniques de base en chirurgie oncoplastique.

448 Cette formation spécifique ne peut être suivie qu'au sein d'une clinique du sein coordinatrice agréée,  
449 dont les critères d'agrément sont fixés par l'AR du 15/07/2004, en ce qui concerne l'infrastructure  
450 requise, les conditions logistiques, les éléments environnementaux et l'encadrement obligatoire du  
451 personnel médical et non médical, ainsi que l'expertise.

452 Ces centres veillent à ce qu'il y ait une diversification de la pathologie et des activités pour permettre  
453 la formation.

454

455

456

#### 457 **Compétences "chirurgie mammaire"**

458

459 Aspects théoriques

460

461 1. Organisation de la clinique du sein et de l'approche multidisciplinaire du cancer du sein

462 2. Pathologies bénignes et malignes du sein

463 3. Connaissance du diagnostic des pathologies du sein (y compris les techniques de  
464 repérage)

---

<sup>5</sup> AR du 15.07.2004 fixant les normes auxquelles le programme coordinateur de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein et le programme de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein doivent satisfaire pour être agréés

465	4. Notions de risque de cancer du sein	
466		
467	Aptitudes pratiques	
468	1. Chirurgie guidée par l'image	D
469	2. Mastectomie	D
470	3. Galactophorectomie	C
471	4. Biopsie du ganglion sentinelle	D
472	5. Curage des ganglions lymphatiques axillaires	D
473	6. Mammoplastie	C
474	7. Reconstruction mammaire par implant	C
475	8. Bases de la reconstruction par lambeau libre et pédiculé	B-C

476  
477  
478

479 VI.6. Commissions d'agrément (critères transversaux pour tous les titres  
480 professionnels en chirurgie)

481  
482

483 Des commissions d'agrément distinctes pour chaque titre professionnel qui veilleront au respect  
484 des critères de formation établis seront mises sur pied par les entités fédérées.

485 En Communauté flamande, les critères pour ces commissions d'agrément ont déjà été définis au  
486 sein de l'Agentschap Zorg en Gezondheid Besluit van de Vlaamse Regering van 24 februari 2017  
487 betreffende de erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen, *BS* 6 april 2017.

488  
489  
490

La Communauté française a également réglementé la composition et le fonctionnement (Arrêté  
du Gouvernement de la Communauté française du 29 novembre 2017 ; *AM* du 29 janvier 2018.

491 Le candidat constitue un portfolio qui offre un aperçu de ses progrès dans la formation théorique  
492 et pratique.

493 Ce portfolio peut déboucher plus tard sur un portfolio nécessaire à la « licence to practice » qu'il  
494 faudra encore organiser (art. 8 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des  
495 soins de santé).

496  
497  
498  
499

## 500 VI.7. Maîtres de stage-services de stage

501

502

503 Les critères transversaux définis dans l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères  
504 généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage  
505 s'appliquent ici <sup>6</sup>.

506 Le maître de stage doit disposer dans le service :

- 507 - d'au moins un spécialiste dans sa discipline, agréé depuis au moins trois ans ;
- 508 - En ce qui concerne les stages de rotation (des stages dans des services de stage agréés d'une  
509 autre discipline médicale), les dispositions de l'art. 13 de l' A.M. du 23.04.2014 seront  
510 d'application.
- 511 - Une activité suffisamment variée doit pouvoir être démontrée, garantissant que le candidat  
512 pourra être suffisamment exposé à la pathologie et aux procédures chirurgicales  
513 susmentionnées.

514 Conformément à l'article 23 de l'arrêté ministériel du 23 avril 2014, le maître de stage doit  
515 répondre aux critères définis pour la formation scientifique continue.

516 Le maître de stage souscrit à l'arrêté royal relatif à la convention collective sur les conditions  
517 minimales qui doivent figurer dans les conventions de formation conclues avec les médecins  
518 spécialistes en formation (AR du 28.07.2021) <sup>7</sup>.

519

520

14

---

## 521 VI.8. Services de stage et nombre de candidats

522

523 Le service de stage dispose d'une activité suffisamment variée et des infrastructures nécessaires afin  
524 de garantir que le(s) candidat(s) puissent acquérir les compétences de la phase concernée du trajet  
525 de stage.

526

527 Une collaboration intense avec d'autres disciplines médicales et d'autres services hospitaliers est en  
528 place.

529

530 Le nombre maximal de candidats en formation sera également déterminé par la composition de l'  
531 équipe de stage art 24/1 AM du 23.04.2014 et la capacité de supervision et d'accompagnement.

532

533 L'accompagnement de stage d'un candidat spécialiste est assuré par au moins le maître de stage et  
534 un médecin (« un collaborateur ») équivalent temps plein appartenant à l'équipe de stage, telle que

---

<sup>6</sup> Arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage , *M.B.*, 27 mai 2014, *Errat.*, *M.B.*, 10 septembre 2014.

<sup>7</sup> A.R. du 19 juillet 2021 rendant obligatoire la convention collective du 19 mai 2021, conclue au sein de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux sur les conditions minimales qui doivent figurer dans les conventions de formation conclues avec les médecins spécialistes en formation, *MB* du 28 juillet 2021.

535 visée à l'article 24/1 de l'A.M. du 23.04.2014.  
536 Si le maître de stage assure l'accompagnement d'un candidat spécialiste supplémentaire, l'équipe de  
537 stage est complétée par au moins 1 collaborateur (médecin spécialiste de la même discipline agréé  
538 depuis au moins 3 ans) équivalent temps plein membre de l'équipe de stage supplémentaire.  
539  
540  
541

Équipe de stage (art 24/1 AM 23.04.2014	Nombre max. de candidats
Maître de stage + 1 collaborateur (art 24/1)	1
+ 1 collaborateur	2
+ 1 collaborateur	3
...	...

542  
543  
544

#### 545 VI.9. Maître de Stage Coordinateur

546

547 Le maître de stage coordinateur de la formation supérieure met sur pied une commission *ad*  
548 *hoc* qui procèdera à la sélection des candidats (cf. critères susmentionnés) pour la formation  
549 en chirurgie viscérale.

550 Le maître de stage coordinateur élaborera en concertation et avec l'aval du candidat  
551 spécialiste le futur plan de stage spécifique avec l'attribution d'un maître de stage pour  
552 chaque année.

15

553  
554  
555  
556  
557  
558  
559  
560  
561  
562  
563  
564  
565  
566  
567  
568  
569  
570  
571

572  
573

## VII. Mesures transitoires

574  
575  
576  
577

a) Les agréments du titre professionnel de niveau 2 octroyés aux **médecins spécialistes en chirurgie** conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel du 12 décembre 2022 <sup>8</sup> tel qu'il était en vigueur avant l'entrée en vigueur du présent arrêté restent valables.

578  
579  
580  
581  
582  
583

b) Les agréments octroyés aux **maîtres de stage et aux services de stage de chirurgie** conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel du 12 décembre 2002 tel qu'il était en vigueur avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, restent valables jusqu'à la date de fin de l'agrément et selon les conditions de l'arrêté ministériel du 12 décembre 2002 tel qu'il était en vigueur avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

584  
585  
586  
587  
588  
589  
590

**Les médecins en formation professionnelle** conformément à l'arrêté ministériel du 12 décembre 2002 tel qu'il était en vigueur avant l'entrée en vigueur du présent arrêté en vue d'obtenir le titre professionnel de niveau 2 en chirurgie peuvent achever leur formation et leur plan de stage conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 12 décembre 2002 tel qu'il était en vigueur avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, en vue de l'obtention du titre de niveau 2 en chirurgie.

591  
592  
593  
594  
595  
596  
597  
598  
599  
600  
601

Pendant une période de sept ans suivant l'entrée en vigueur du présent arrêté :

- la commission d'agrément peut désigner des maîtres de stage agréés soit en chirurgie viscérale, soit en chirurgie vasculaire, soit en chirurgie thoracique, soit en chirurgie cardiaque afin de clôturer la partie restante du plan de stage.

- le maître de stage disposant d'un titre professionnel niveau 2 en chirurgie peut, lors de l'expiration de son agrément comme maître de stage, demander un renouvellement de son agrément comme maître de stage en chirurgie ou demander un agrément selon les dispositions de l'arrêté ministériel du 12 décembre 2002 <sup>9</sup> tel qu'il était en vigueur avant l'entrée en vigueur du présent arrêté et de l'art 39 de l'AR du 21 avril 1983.

602  
603  
604

c) **Facilités temporaires de modification de plan de stage et de validation comme formation pour le titre de niveau 2 « chirurgie viscérale » :**

605  
606  
607  
608

À condition de soumettre une demande à cet effet dans un délai d'un an à compter de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, le médecin en formation professionnelle agréée pour un titre de niveau 2 en chirurgie peut également être agréé comme médecin spécialiste en chirurgie viscérale, moyennant la présentation cumulative des documents justificatifs

---

<sup>8</sup> Arrêté ministériel du 12 décembre 2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de la chirurgie, *MB* 20 février 2003 (troisième éd.).

<sup>9</sup> Arrêté ministériel du 12 décembre 2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de la chirurgie, *MB* 20 février 2003 (troisième éd.).



609 suivants :  
610  
611 une preuve des compétences finales déjà acquises au cours du plan de stage agréé ,  
612 énumérées en annexe au présent arrêté. Si toutes les compétences finales énumérées en  
613 annexe au présent arrêté n'ont pas encore été acquises, la commission d'agrément  
614 compétente peut proposer un plan de stage compensatoire conduisant à l'obtention du titre  
615 de niveau 2 « médecin spécialiste en chirurgie viscérale ».

616

617 Ce plan de stage compensatoire modifie le trajet de stage existant et la formation  
618 professionnelle modifiée ne peut plus conduire à l'obtention du titre de niveau 2 en  
619 chirurgie.

620

621

622 d) **Entrent en ligne de compte pour l'agrément « chirurgie viscérale »** à condition d'en faire la  
623 demande dans un délai de deux ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent  
624 arrêté.

625

626 Les médecins spécialistes en chirurgie agréés, notoirement connus comme particulièrement  
627 compétents en chirurgie viscérale, ayant une expérience clinique annuelle moyenne, après  
628 l'obtention de leur titre professionnel de niveau 2, **de .....n..... interventions chirurgicales**  
629 dans le domaine de la chirurgie viscérale au cours des **cing/trois dernières années.**

630

631 Par interventions chirurgicales dans le domaine de la chirurgie viscérale, il y a lieu d'entendre  
632 les opérations dont **la valeur clé K est égale ou supérieure à 180 (coefficient) et les prestations**  
633 **dont la valeur clé N est égale ou supérieure à 250 (coefficient) de l'article 14, d** de la  
634 nomenclature des prestations médicales (arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la  
635 nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et  
636 indemnités, M.B. 29 septembre 1984, err. M.B. 2 avril 1985).

637

638 La preuve d'être notoirement connu comme particulièrement compétent et de disposer de  
639 cette compétence peut notamment être apportée par des publications personnelles, la  
640 participation active à des congrès nationaux et internationaux, à des réunions scientifiques  
641 en lien avec la chirurgie viscérale.

642

643 e) **Mesures transitoires pour les maîtres de stage, les médecins spécialistes appartenant à**  
644 **l'équipe de stage art 24/1 AM du 23.04.2014 et les « médecins spécialistes mandatés » art.**  
645 **36, §1<sup>er</sup>, de l'A.M. du 23 avril 2014.**

646

647 L'ancienneté du maître de stage et des « collaborateurs » ne sera exigée que respectivement  
648 après neuf et six ans suivant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

649

650 Un médecin spécialiste en chirurgie peut satisfaire les critères de l'article 36, §1 de l' A.M. du  
651 23.04.2014 pendant une période de sept ans suivant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

652

653 f) **L'arrêté ministériel du 12 décembre 2002** est abrogé.

654

655

656

---

657

658

659

660

661